

1 自己評価及び外部評価結果

【事業所概要(事業所記入)】

事業所番号	2392100067		
法人名	医療法人 羽栗会		
事業所名	グループホーム むらさき麦の郷 紫陽花		
所在地	愛知県岡崎市藤川町字岩田29番地1		
自己評価作成日	令和元年 10月 22日	評価結果市町村受理日	令和2年2月5日

※事業所の基本情報は、公表センターページで閲覧してください。(↓このURLをクリック)

基本情報リンク先	http://www.kaijokensaku.mhlw.go.jp/23/index.php?action_kouhyou_detail_022_kani=true&Jigyo_syoCd=2392100067-00&ServiceCd=320&Type=search
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	特定非営利活動法人『サークル・福寿草』		
所在地	愛知県名古屋市中熱田区三本松町13番19号		
訪問調査日	令和1年10月24日		

【事業所が特に力を入れている点・アピールしたい点(事業所記入)】

<ul style="list-style-type: none"> ●ホーム内においては居室以外に居場所となりえる場があり、抑圧感無く生活していただけたと思います。また、『家事』を大切な日常活動・認知症予防と捉え、お手伝いのできる方には積極的に関わっていただいています。 ●隔週にて関連医療機関医師(精神科・内科)の訪問診察があり、安心してご利用いただけるように配慮しています。また、関連施設に病院・介護老人保健施設、居宅介護支援事業所等があります。 ●在宅生活をされている認知症高齢者の手助けとなれるようにグループホーム活用型の認知症対応型通所介護を提供しています。 ●トゴール鉱石を使った足湯(かたらいの湯)を設置、地域の75歳以上の方を対象に週2回開放しています。 ●ホームページもぜひご覧ください。(URL http://hagurikai.com/)
--

【外部評価で確認した事業所の優れている点、工夫点(評価機関記入)】

<p>利用者が様々な方とふれあうことを大切にされた支援に取り組んでおり、年間を通じて多くの行事や交流の機会がつけられている。外出支援についても、年間を通じて外出行事等の機会をつくり、様々な場所への外出を行いながら、地域の方とのふれあいや利用者の楽しみにつなげる取り組みが行われている。家族との関係づくりにも積極的な取り組みが行われており、毎月のモニタリングを通じた家族との面談の機会をつくっている他にも、春と秋の季節には家族にも参加を呼びかけ、多くの家族の参加が得られており、利用者との交流や家族にホームを知ってもらい取り組みが行われている。また、ホームでは共用型デイサービスを開設している利点を活かしながら、利用者の状況等に合わせたデイサービスからグループホームに移行する等、利用者の生活場所を円滑に移行できる体制がつけられている。</p>

V. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) ※項目No.1~55で日頃の取り組みを自己点検したうえで、成果について自己評価します

項目		取り組みの成果 ↓該当するものに○印	項目	取り組みの成果 ↓該当するものに○印	
56	職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる (参考項目:23,24,25)	○ 1. ほぼ全ての利用者の 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんど掴んでいない	63	職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができている (参考項目:9,10,19)	○ 1. ほぼ全ての家族と 2. 家族の2/3くらいと 3. 家族の1/3くらいと 4. ほとんどできていない
57	利用者と職員が、一緒にゆったりと過ごす場面がある (参考項目:18,38)	○ 1. 毎日ある 2. 数日に1回程度ある 3. たまにある 4. ほとんどない	64	通いの場やグループホームに馴染みの人や地域の人々が訪ねて来ている (参考項目:2,20)	○ 1. ほぼ毎日のように 2. 数日に1回程度 3. たまに 4. ほとんどない
58	利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている (参考項目:38)	○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	65	運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりが拡がったり深まり、事業所の理解者や応援者が増えている (参考項目:4)	○ 1. 大いに増えている 2. 少しずつ増えている 3. あまり増えていない 4. 全くない
59	利用者は、職員が支援することで生き生きとした表情や姿がみられている (参考項目:36,37)	○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	66	職員は、生き活きと働けている (参考項目:11,12)	○ 1. ほぼ全ての職員が 2. 職員の2/3くらいが 3. 職員の1/3くらいが 4. ほとんどいない
60	利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている (参考項目:49)	○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	67	職員から見て、利用者はサービスにおおむね満足していると思う	○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない
61	利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごせている (参考項目:30,31)	○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	68	職員から見て、利用者の家族等はサービスにおおむね満足していると思う	○ 1. ほぼ全ての家族等が 2. 家族等の2/3くらいが 3. 家族等の1/3くらいが 4. ほとんどできていない
62	利用者は、その時々状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らさせている (参考項目:28)	○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない			

自己評価および外部評価結果

[セル内の改行は、(Altキー) + (Enterキー)です。]

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
I. 理念に基づく運営					
1	(1)	○理念の共有と実践 地域密着型サービスの意義をふまえた事業所理念をつくり、管理者と職員は、その理念を共有して実践につなげている	朝礼等において共通理念である「ふれあう喜び、助け合う喜び、信じあう喜び」を確認している また、ホーム内に理念が書かれた瓢箪を飾り共有意識向上に努めている	ホーム開設に合わせて考えた理念をホームの支援の基本と考えており、職員による日常の支援の中で共有、実践を行うような働きかけが行われている。また、理念を瓢箪に記載してホーム内に飾る工夫が行われている。	ホームは同じ職員による支援体制が続いており、様々な取り組みが行われているが、理念の内容を振り返り、理念が目指している内容の共有につなげる取り組みにも期待したい。
2	(2)	○事業所と地域とのつきあい 利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している	町内会より定期的に戻覧板が提供される。週2回足湯を開放、それに合わせ、月に1度、お抹茶処「むぎや」を開催している 今年は、町内会より筆字や折り紙ペンダントの作製依頼があり利用者様とともに取り組むことができた	地域の方とは開設時よりホームからの働きかけが行われており、地域で行われている様々な行事に参加する機会がつけられている。また、ホームの共有スペースに専用の足湯場があり、地域の方にも定期的に利用してもらう取り組みが行われている。	
3		○事業所の力を活かした地域貢献 事業所は、実践を通じて積み上げている認知症の人の理解や支援の方法を、地域の人々に向けて活かしている	毎年開かれる学区作品展への出展を通じて、地域住民の方々に作品を披露し、認知症高齢者の方々の理解いただけるより機会となっている		
4	(3)	○運営推進会議を活かした取り組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている	会議では家族や利用者の方に参加いただき意見や思いの把握に努めている 会議を通じて新たな地域行事に参加することができている	会議の際には、地域の方の参加が得られ、会議を通じて意見や提案等を出してもらい、ホームの運営につなげる取り組みが行われている。家族にも交代で参加を呼びかけており、家族との意見交換等にもつなげている。	
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取り組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くよう取り組んでいる	包括支援センターとは運営推進会議や包括主催のケアマネ会への参加を通して情報交換をしている。	市内の介護事業所が集まる連絡会の際には、ホームからも職員が参加する機会をつくり、情報交換等につなげている。また、地域包括支援センターとの交流や毎月の市の介護相談員の訪問等、関係機関の方との情報交換等の取り組みも行われている。	
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践 代表者および全ての職員が「介指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」を正しく理解しており、玄関の施錠を含めて身体拘束をしないケアに取り組んでいる	全職員対象に身体拘束についての研修を行い日中の鍵をかける弊害等、理解の向上に努めている。また、行動の制限を緩和するため日中は施錠をしないようにしている	ホームは身体拘束を行わない方針で支援が行われており、広いホーム内には施錠等の対応が行われておらず、職員間での利用者の見守り支援が行われている。また、運営推進会議を活用した検討会議の実施や定期的な職員研修が行われている。	
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止関連法について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見逃ごされることがないように注意を払い、防止に努めている	日常より馴れ馴れしい言葉となっていないか、命令口調になっていないか等々、注意している。言葉や介助方法が適切ではない場合には個別に訂正し見直しを行っている		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
8		○権利擁護に関する制度の理解と活用 管理者や職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度について学ぶ機会を持ち、個々の必要性を関係者と話し合い、それらを活用できるよう支援している	市内事業者部会等にて学ぶ機会を持つことができた対象者がいる場合は関係機関と情報交換している		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又は改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている	契約に際しては十分な時間を確保し家族の不安や疑問点の解決・解消に努めている		
10	(6)	○運営に関する利用者、家族等意見の反映 利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員ならびに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている	運営推進会議等において意見や要望を聞く機会を設け、意見や要望については別々に記録をするようにしている	ホームでは、年2回の行事を通じた交流会の機会がつけられており、毎回、多くの家族の参加が得られている。家族からの要望等については、内容にも対応しながら主事(管理者)と主任で行われている。また、毎月のモニタリングを通じた家族との面談が行われている。	
11	(7)	○運営に関する職員意見の反映 代表者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている	運営者・管理者は介護リーダーや他の職員の積極的な意見や提案を提案書にて募っているが、主体性のある意見や行動は少ない また、適宜個人面談も行っている	日常的に職員間で意見交換を行う時間を設け、職員一人ひとりの意見等の把握が行われている。職員からの意見等は、毎月のリーダー会議等を通じて意見等を検討し、ホームの運営への反映につなげている。職員間で役割分担を行う取り組みも行われている。	
12		○就業環境の整備 代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている	法人は、本年より年2回個人評価表を全職員に実施し、自己評価、多面的評価を行い、法人への提言や要望を募っている。		
13		○職員を育てる取り組み 代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている	内外の研修案内等を職員の目の付く場所に掲示し参加する機会を確保している		
14		○同業者との交流を通じた向上 代表者は、管理者や職員が同業者と交流する機会を作り、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取り組みをしている	市内事業者部会を情報の交換や共有の場と捉え、同業者対象の研修に参加している また、岡崎認知症ネットワークへ参加し知識の向上や同業者との意見交換に努めている		

自己	外部	項目	外部評価	
			自己評価 実践状況	実践状況 次のステップに向けて期待したい内容
Ⅱ.安心と信頼に向けた関係づくりと支援				
15		○初期に築く本人との信頼関係 サービスを導入する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている	利用面談時、生活状況、希望、不安なことを把握してスムーズに利用開始できるように、初期の信頼関係作りを力を入れている	
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスを導入する段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係づくりに努めている	利用相談時は十分な時間を確保し信頼関係づくりに取り組んでいる	
17		○初期対応の見極めと支援 サービスを導入する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている	施設の住環境や本人と家族等の持つ能力を把握し、共にその支援方法を話し合い初期対応に取り組んでいる	
18		○本人と共に過ごし支えあう関係 職員は、本人を介護される一方の立場におかず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	入居者の方から昔ながらの習わしを教えていただくこともある 共同で食事作りや園芸活動を行い、それぞれが中心となれるような場や声掛けが行えるように取り組んでいる	
19		○本人を共に支えあう家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場におかず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている	来訪時には現況や最近の出来事等を家人に伝えるようにしている家族交流会では家族との共同作業ができる内容とし積極的にお手伝いをしてくださるご家族もみえる 今年はバーベキューを企画し親睦を深めることができた	
20	(8)	○馴染みの人や場との関係継続の支援 本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている	定期的な面会に家人が来訪される方もみえる。喫茶店に出掛けたり家族旅行に出掛けられた方もいる	利用者の中には、入居前からの関係の方がホームに訪問しており、利用者との交流が行われている。家族の協力を得ながら、行きつけの美容院を継続している方もいる。また、利用者の中には、自宅に戻り家族と過ごしている方や旅行等に出かけている方もいる。
21		○利用者同士の関係の支援 利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せずに利用者同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	生活の中で相性が良くなく、喧嘩も時々みられるが良いことと捉えている 個々の感情を受け止め関係作りを支援していきたい	

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
22		○関係を断ち切らない取組み サービス利用(契約)が終了しても、これまでの関係性を大切にしながら、必要に応じて本人・家族の経過をフォローし、相談や支援に努めている	契約終了後も行事の案内状を送る等、関係が途切れないようにしていきたい 契約終了後、当ホームを紹介していただき、面会にきてくださった方もいる		
Ⅲ. その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント					
23	(9)	○思いや意向の把握 一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している	面会者などからエピソード等を聞くこともあるが、言葉や表情・行動から支援の方向性を見出していることが多く、またその情報記録がない 新たなアセスメント方式導入を数年前より検討、計画作成担当者へ提言しているが昨年同様に導入できていない	職員間で利用者を担当する取り組みも行いながら、利用者の意向等の把握につなげる取り組みが行われている。毎月のモニタリングを通じて家族との面談を行っており、利用者の意向等を把握し、職員間で検討しながら日常の支援につなげている。	
24		○これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている	利用開始前に自宅や病院等の訪問を通じて、これまでの生活の様子を聞きとり全体像の把握に努めている		
25		○暮らしの現状の把握 一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状の把握に努めている	職員によっては一人一人の現状を把握できていないため、ユニットノートを作ったがいつの間にやらあやふやなものとなっているため廃止した。リーダーが職員より情報を得ることを目的として新たな連絡ノートを作成した		
26	(10)	○チームでつくる介護計画とモニタリング 本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	各担当職員が中心となり、担当者会議を開催し、家人やご本人の意見や思いを反映させる仕組みとしている 計画作成担当者の意識が低く、今年度は会議予定表に沿って行うことができていないことが多くあった	介護計画は6か月を基本に、利用者の状態変化等に合わせた見直しが行われている。家族との毎月の面談を行いながらモニタリングを実施する取り組みが行われている。また、日常的にも職員間で介護計画に合わせた記録を残すように取り組んでいる。	ホームでは、職員間で介護計画に関する共有につなげる取り組みが行われているが、充分ではない現状であると考えている。職員間で検討を重ねながら、介護計画を共有し、日常の記録にもつながることを期待したい。
27		○個別の記録と実践への反映 日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、職員間で情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている	生活チェック表・ケース記録等へ日々の様子を記載し職員間の共有を図り介護計画作成やその見直しを行っている		
28		○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化 本人や家族の状況、その時々生まれるニーズに対応して、既存のサービスに捉われない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる	突発的な状況時や面会、外出などは柔軟な対応に心がけている 即座に入居できない方を主な対象としているGH共用型の通所サービスの普及に今後も努めていきたい		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
29		○地域資源との協働 一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している	全国的にも珍しい取り組みである「買い物バス」を地域住民主体で運営されており、利用させて頂くことにより地域住民との交流や喫茶店に出掛けることができている。また、他機関主催の作品展へ出展をしている		
30	(11)	○かかりつけ医の受診支援 受診は、本人及び家族等の希望を大切に、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している	原則として家人の希望に沿うように配慮している 同意を得た上で必要に応じて支援を行い状況によっては職員が代行することもある	ホームの運営母体が医療機関であることで、医師による定期的及び随時の支援が行われているが、利用者の中には今までのかかりつけ医を継続している方もいる。受診支援については、家族による対応を基本にししながら、ホームからの情報提供が行われている。	
31		○看護職との協働 介護職は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職や訪問看護師等に伝えて相談し、個々の利用者が適切な受診や看護を受けられるように支援している	関連施設の医師や看護師と相談できる体制となっている		
32		○入退院時の医療機関との協働 利用者が入院した際、安心して治療できるように、又、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。あるいは、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている。	入院・退院時には家族との時間を設け不安の解消や方向性等を確認している また、必要に応じて病院等に訪問し状態を把握した上で退院支援に努めている		
33	(12)	○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所でできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	ホームにおいての「できること・できないこと」については利用開始前若しくは入居時に説明をしている 早期の段階より家人と相談して方針を決めている	家族とは、支援可能な内容の話し合いを行い、看取り支援は行われていないが、ホームでの生活が継続できるような支援が行われている。家族とは利用者の段階に合わせた話し合いを重ねており、母体の医療機関への意向等、必要な支援が行われている。	
34		○急変や事故発生時の備え 利用者の急変や事故発生時に備えて、全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている	地区防災訓練などに参加しているが体験的になってしまっている。内部にて実践力の強化をしていく必要がある 職員の自主的な訓練や勉強会などは行っていない		
35	(13)	○災害対策 火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を全職員が身につけるとともに、地域との協力体制を築いている	大災害に備え、5日分以上の食糧備蓄をしている。しかし、職員側の心構えは準備万端とはいえない。職員主導による自主防災を検討する場を設けているが職員主導による自主訓練は行っていない。災害伝言ダイヤル訓練は継続できている	年2回の避難訓練の際には、夜間を想定した訓練や通報装置の確認等が行われており、職員間で連携した対応が行われている。地域の防災訓練に参加する機会をつくり、地域の方との連携に取り組んでいる。また、水や食料等の備蓄品の確保が行われている。	ホームでは様々な災害時の状況を想定した訓練が行われている。ホームでの取り組みを継続しながら、土砂災害等も含めた非常災害の際には、利用者の安全確保につながることを期待したい。

自己	外部	項目	外部評価	
			自己評価 実践状況	実践状況 次のステップに向けて期待したい内容
IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援				
36	(14)	○一人ひとりの尊重とプライバシーの確保 一人ひとりの人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応をしている	個々の人格、認知症状を話し合い職員同士が互いに注意し合いながらプライバシーを傷つけないように接している写真等の掲示については家族より了承を頂いて掲示している	職員による利用者への対応については、職員研修の実施等を通じて、職員の振り返りや注意喚起の機会につなげている。また、対応が困難な利用者に関しても、職員間で対応を検討しながら、利用者の尊厳への配慮につなげる取り組みが行われている。
37		○利用者の希望の表出や自己決定の支援 日常生活の中で本人が思いや希望を表したり、自己決定できるように働きかけている	利用者を交えた意見交換会にて思いを反映できるように配慮している。継続的に行っていきたい。自己決定困難な方には選択できるような声かけを意識している。	
38		○日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切に、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している	共同生活であるため1日の流れはある程度決めているが、強要はしない その方に合わせ食事時間や入浴ができるよう支援している	
39		○身だしなみやおしゃれの支援 その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援している	爪切りなどの整容については職員の意識が薄いため足湯や入居時に確認することとしている 今年はイベント的ではあるがプロによるボランティアにてメイク・ネイルマッサージを受ける機会を設けることができた	
40	(15)	○食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	畑で育てた野菜を入居の方と一緒に採って、食材に取り入れたり、嗜好を聞き、献立を作成している 地域の特産品である「むらさき麦ごはんやむらさき麦うどん」を取り入れている	食事については、利用者の好みや嗜好等にも配慮しながら、利用者も買い物、調理、片付け等に参加した取り組みが行われている。季節に合わせた食事作りやおやつ作りの取り組みも行われている。また、食事の際には職員も一緒に食事を行っている。
41		○栄養摂取や水分確保の支援 食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている	食欲低下や脱水症状とならないように状況把握に努めている 医師と相談しながら補助食の提供や食事形態の見直しをしながら食事を提供している	
42		○口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないよう、毎食後、一人ひとりの口腔状態や本人の力に応じた口腔ケアをしている	義歯管理が行い方については施設保管しているが、それ以外の方々については十分に口腔ケアが行えているとはいえない。希望者には協力歯科医院の医師による訪問診察を行っている。	

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
43	(16)	○排泄の自立支援 排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立にむけた支援を行っている	認知の進行に伴い、トイレでの排泄が困難になってきている方もいる 排泄パターンや特性を把握して今後もケアを見直し排泄用具の減少につなげていきたい	利用者の身体状態や排泄状態に合わせた支援が行われており、排泄面で困難が伴っている方にも職員間で検討を重ね、排泄状態の改善につなげている。トイレでの排泄を基本に考えながら、医療面での連携も行いながら排泄状態の維持、改善につなげている。	
44		○便秘の予防と対応 便秘の原因や及ぼす影響を理解し、飲食物の工夫や運動への働きかけ等、個々に応じた予防に取り組んでいる	毎日の体操や散歩、水分、乳酸菌や植物繊維が多い野菜を摂りいれ、緩下剤に頼らない対応を心掛けているが、現状は緩下剤を服用して排便コントロールを行っている方も多くなってきている		
45	(17)	○入浴を楽しむことができる支援 一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めず、個々にそった支援をしている	本人希望により週5日入浴される方もいる 安全な入浴のため、滑り止めマットや手すり、職員の見守り等に行っている。また、入浴を好まれない方には、声掛けや職員を交代したり、同性介助にて対応をしている	利用者が週2～3回の入浴ができるように支援が行われているが、毎日の入浴の準備が行われていることで、随時の対応も可能である。ホーム内に専用の足湯場があり、週2回の足湯の取り組みが行われている。また、季節に合わせた入浴も行われている。	
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々状況に応じて、休息したり、安心して気持ちよく眠れるよう支援している	空調管理や室温調整を行い、快適に休息がとれるよう共用スペースと居室の温度差がないように管理している 眼 剤を服用される方もいるが、状態によって変更や中止をしたり、昼夜のリズムを整えている		
47		○服薬支援 一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている	内服は数人の目を入れて誤薬等がないように努め、特別配慮が必要な情報はノート等活用し全員が目を通すようにしている また、継続的な把握をするためお薬手帳を活用している		
48		○役割、楽しみごとの支援 張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、嗜好品、楽しみごと、気分転換等の支援をしている	意向調査等の結果を反映しながら日々のレクリエーションや外出支援につなげられるよう取り組んでいる		
49	(18)	○日常的な外出支援 一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援に努めている。又、普段は行けないような場所でも、本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら出かけられるように支援している	毎日のラジオ体操は多くの利用者の日課となっている。外出ドライブなどの行楽については希望を聞いて実現に近づけている。地域住民主体の活動や行事に出掛けている	天候等にも合わせてホーム周辺を散歩したり、買い物を通じた外出を行う等、利用者の日常的な外出の機会をつくっている。年間を通じた外出行事の取り組みが行われており、様々な場所への外出が行われている。また、少人数での外出も行われている。	

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
50		○お金の所持や使うことの支援 職員は、本人がお金を持つことの大切さを理解しており、一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している	本人の能力や心理状況に応じて自己管理している 自己管理困難な方の場合、希望により施設管理とし金銭的なトラブルとならないよう細目に報告をしている		
51		○電話や手紙の支援 家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている	いつでも電話できるように公衆電話を設置している。遠方にいる家族や親せきから手紙が送られてくることもある。手紙を書いた場合は外出時に投函できるように配慮している。		
52	(19)	○居心地のよい共用空間づくり 共用の空間(玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等)が、利用者にとって不快や混乱をまねくような刺激(音、光、色、広さ、温度など)がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている	共有空間は季節を意識している。作品や生き物・植物等ホーム玄関や食堂へ飾ったりしている また、事故防止の観点から不必要なものは置かないようにしている	ホーム内は広く、ゆとりのある空間が確保されていることで、利用者が日中の生活の中で圧迫感を感じないような配慮が行われている。また、両ユニットの間には、和室や共用空間があり、利用者が自由に出入りすることができる生活環境がつけられている。	
53		○共用空間における一人ひとりの居場所づくり 共用空間の中で、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている	居室、リビング以外にもくつろげる場所があり仲が良い方と散歩されていることもある 相性を考慮し食事テーブルの席を変更するなどしている		
54	(20)	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	写真や自分で作られた作品を飾るなど、一人ひとり雰囲気異なる 馴染みな物など家人と相談して必要な物を持って来て頂いている	居室には、利用者や家族の意向等にも合わせた、馴染みの品々や好みの物等の持ち込みが行われており、一人ひとりに合わせた居室づくりが行われている。また、居室の中には畳敷きの部屋も用意されており、ベッド以外の生活にも配慮している。	
55		○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり 建物内部は一人ひとりの「できること」「わかること」を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように工夫している	ホーム内全てに段差はなく、廊下、トイレには手すりが設置しており、安全を前提として自由に生活ができるようにソファやイス等の配置にも気をつけている		